Anlage

Rechtsanwaltskanzlei
Dr. Fuellmich

Dr. Fuellmich · Senderstrasse 37 · 37077 Göttingen

Rechtsanwalt
Dr. Reiner Fuellmich
LL.M. (UCLA) · attorney at law

Vertretungsberechtigt bei allen Gerichten des US-Bundesstaates Kalifornien

Senderstraße 37
37077 Göttingen
Tel.: +49 (0) 551-20 91 20
Fax: +49 (0) 551-20 91 2144
E-Mail: info@fuellmich.com
www.fuellmich.com

Termine nur nach vorheriger Vereinbarung

Neue Bankverbindung:
EthikBank und Volksbank
BIC: GENODEF1ETK
IBAN: DE33 8309 4495 0003 4362 17

Steuernummer: 20/113/07370

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Institut für Virologie
Prof. Dr. Christian Drosten
Charitéplatz 1
10117 Berlin

!!! Eilt, Fristsache !!!
per Fax vorab 030 450 518911

Ihr Zeichen	Unser Zeichen (stets angeben)	Datum
	C-138/20-rf/nw	15.12.2020

Green Mango GmbH, vertreten durch Nils Roth v. Prof Dr. Christian Drosten

Sehr geehrter Herr Professor Drosten,

hiermit zeigen wir an, dass uns die Green Mango GmbH, Bülowstrasse 56, 10783 Berlin, vertreten durch den Geschäftsführer, Herrn Nils Roth, ausweislich der beigefügten Vollmacht mit der Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragt hat. Unsere Mandantin erlitt und erleidet durch die grob unverhältnismäßigen und ohne evidenzbasiertes Fundament verhängten Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie erheblichen Schaden.

Für diesen Schaden sind Sie persönlich verantwortlich, weil Sie als eine der Personen, die sich in erheblicher und entscheidender Weise in die Beratung der Politik eingeschaltet haben, vorsätzlich falsche Tatsachen behauptet haben und immer noch behaupten sowie – ebenfalls vorsätzlich – wesentliche Tatsachen verschwiegen haben und immer noch verschweigen. Namens und im Auftrag unserer Mandantin nehmen wir Sie darauf in Anspruch, Ihren fehlerhaften Beitrag zur Politikberatung im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise richtigzustellen sowie unserer Mandantin den bereits entstandenen Schaden zu ersetzen.

Im Einzelnen:

I. Die Grundannahmen der Corona-Politik

Den Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie (wenn es denn eine Pandemie ist) liegen die folgenden Annahmen zugrunde:

- SARS CoV-2 sei ein völlig neuer Krankheitserreger, der vom Tier auf den Menschen übergesprungen sei, der dem menschlichen Organismus gänzlich unbekannt sei, gegen den niemand immun sei und der sich daher exponentiell ausbreiten könne.
- Dieser Erreger sei so hinterhältig, dass er sogar von Menschen weitergegeben werden könne, die selbst keine Symptome hätten.
- Es bleibe daher nur der Ausweg, die (bemerkte oder unbemerkte) COVID-19-Erkrankung mittels eines PCR-Tests zu diagnostizieren.
- Wenn der Staat nicht konsequent einschreite, drohten eine massive Übersterblichkeit und eine dramatische Überlastung der intensivmedizinischen Kapazitäten.
- Das Infektionsgeschehen lasse sich anhand einer Ausweitung der Testkapazitäten überwachen. Dementsprechend werden derzeit Woche für Woche mehr als 1 Mio. Menschen mittels PCR auf SARS CoV2 getestet.

II. Zu den diesen Annahmen zugrunde liegenden Fehlern: Die fünf Lockdown-Falschbehauptungen

Diese Annahmen erschöpfen sich indes in einem leeren Narrativ, welches auf mehreren aufeinander aufbauenden und ineinandergreifenden falschen Tatsachenbehauptungen basiert.

1. Die erste Falschbehauptung: Keine Grundimmunität

Ohne jede Evidenz ist zunächst die Annahme, das Virus sei in Wuhan/China vom Tier auf den Menschen übergesprungen. Um eine solche Zoonose zu beweisen, müsste anderweitige Prävalenz des Erregers unter Menschen zuverlässig ausgeschlossen werden. Es ist nicht ersichtlich, dass dies hier geschehen wäre. Die Zweifel an der Zoonose-Hypothese nähren dementsprechend auch Zweifel an der These, es handle sich um einen gänzlich neuen Krankheitserreger. Genau diese These müsste man aber erhärten, wenn man behaupten wollte, niemand sei gegen das Virus immun. Sie haben demgegenüber selbst in mehreren Folgen Ihres NDR-Podcasts darauf hingewiesen, dass SARS CoV-2 eng mit dem alten SARS-Virus von 2003 verwandt sei (zum Beispiel im Podcast vom 18. März 2020, Coronavirus Update Nr. 16, Transkript S. 3).

Wäre SARS CoV-2 wirklich ein gänzlich neuer Erreger, so wäre nicht erklärbar, warum (und zwar auch und gerade in Nicht-Lockdown-Staaten) so viele Menschen die Pandemie überlebt haben – ein Umstand, auf den namentlich ein hochkarätig besetztes Autorenkollektiv um den Chemie-Nobelpreisträger *Michael Levitt* aufmerksam macht (*Udi Qimron/Uri Gavish/Eyal Shahar/Michael Levitt* in Haaretz vom 20.7.2020, https://www.dropbox.com/s/72hi9jfcqfct1n9/Haaretz-20Jul20_ENGLISH%2012082020%20v3.pdf?dl=0).
Und es wäre auch nicht erklärbar, warum die *Infection Fatality Rate* sich mittlerweile nachweisbar im Bereich einer normalen Grippewelle bewegt. Das belegt namentlich die Meta-Studie von *John Ioannidis*, die im Oktober 2020 im WHO-Bulletin online veröffentlicht wurde (https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf). Aber auch die WHO selbst gibt mittlerweile indirekt zu, dass die Sterblichkeit nicht höher liegt als bei einer normalen Grippe. Wenn dort geschätzt wird, dass (im Zeitpunkt der relevanten Äu-

ßerung) 10% der Weltbevölkerung, also 780 Mio. Menschen irgendwann mit COVID-19 infiziert waren und ca. 1.061.000 an dieser Krankheit gestorben sind, errechnet sich eine geschätzte *Infection Fatality Rate* von 0,14% (*Kit Knightly* in Off Guardian vom 8.10.2020 https://off-guardian.org/2020/10/08/who-accidentally-confirms-covid-is-no-more-dangerous-than-flu/?__cf_chl_jschl_tk__=9f4e045500ae4e4062d41f84f1bf49d4f7b4929d-1602442086-0-Aeu4umOETH4stqemIIA-Qk9uKfr8ZGG5JqPW6PjLNpjCvsHlCzjwiUuc3-gKjoBVnyghoeoqvTJPRu6QCsDyv50_aYhCjJ-eYOhi4wa51lq2ECayebYGh-3gdGyana-PGtDkM9_IYjQbCWXB3RB4IgcECF2LjnFFQJkgPyAmoMoCfVoVXzw-QEmsE6CpiqekbDZF11WXbq2qgvedXCJtFABx7kGDMBIb1rjNLc4ZpDdyzvk7S-BkOQ7kt7CkjkSUEf_8vntWG-fmFAqmT2d5MEmEhwQ_h1_bmFb6WbCiiZEG3UrK-WTAUF_CxLa-VEh7BP26zOmUHN7cIoIHQvdm9wAg8Z6lBCtYUPJ3Uk9GTsS2exftG-zLmif-HafMvCRqnK5jw). Schließlich deutet auch die lange Inkubationszeit von bis zu 14 Tagen darauf hin, dass das menschliche Immunsystem bereits auf den Erreger vorbereitet ist. Darauf hat *Beda Stadler* in einem Beitrag in der Schweizer Weltwoche hingewiesen (Zweitveröffentlichung auf https://www.achgut.com/artikel/corona_aufarbeitung_warum_alle_falsch_lagen).

Die bereits zitierten Autoren *Udi Qimron/Uri Gavish/Eyal Shahar/Michael Levitt* machen in ihrem Beitrag, der hier bereits soeben zitiert wurde (https://www.dropbox.com/s/72hi9jfcqfct1n9/Haaretz-20Jul20_ENGLISH%20120820%20v3.pdf?dl=0), darauf aufmerksam, dass es bereits eine Vor-Immunität gibt und dass aus diesem Grund in keinem der untersuchten Länder mehr als 20% der Bevölkerung sich mit SARS CoV-2 infiziert hat. Behauptungen des Inhalts, niemand sei immun und jeder könne sich infizieren, entbehren jeglicher Grundlage.

Um nicht missverstanden zu werden: Es wird hier nicht bestritten, dass es bei COVID-19 schwere und tödliche Verläufe geben kann. Aber das quantitative Ausmaß der Bedrohung ist dramatisch überschätzt worden. Es führt daher in die Irre, wenn Sie von einer exponentiellen Kinetik (so etwa im NDR-Podcast vom 18. März 2020, Coronavirus Update Nr. 16, Transkript S. 2 sowie im NDR-Podcast vom 28. Mai 2020, Coronavirus Update Nr. 44, Transkript S. 5) oder einer exponentiellen Vermehrung (so etwa im NDR-Podcast vom 19. März 2020, Coronavirus Update Nr. 17, Transkript S. 6 sowie im NDR-Podcast vom 19. Mai 2020, Coronavirus Update Nr. 42, Transkript S. 2) sprechen. Das Virus mag zwar jene, die sich in der Nähe eines Erkrankten aufhalten, *befallen*. Aber eine exponentielle Vermehrung würde bedeuten, dass alle oder zumindest viele diese Menschen ihrerseits *erkranken*. Genau das ist jedoch nicht der Fall. Bei jenen, deren Immunsystem mit dem Erreger fertig wird, endet die weitere Verbreitung. Es stimmt daher auch nicht, dass sich die Krankheit exponentiell steigern kann, wenn wir nicht im Lockdown sind (so aber Ihre Äußerung im NDR-Podcast vom 7. April 2020, Coronavirus Update Nr. 29, Transkript S. 4).

2. Die zweite Falschbehauptung: Symptomlose Ansteckungsgefahr

Ohne Evidenz und durch geradezu erschreckend schwache Studien unterlegt ist die Annahme, ein Mensch könne ganz unbemerkt an COVID-19 erkranken und ebenso unbemerkt, weil symptomfrei, das Virus an andere Menschen weitergeben.

Diese falsche Tatsachenbehauptung begann mit einem Fallbericht im New England Journal of Medicine vom 5. März 2020 (NEJM 382;10), in dem Sie und andere behaupteten, eine symptomlose chinesische Geschäftsfrau habe in München vier Mitarbeiter eines dortigen Unternehmens getroffen, die hinterher alle an COVID-19 erkrankt seien. In Wuhan sei diese Dame dann positiv auf SARS CoV-2 getestet worden. Das sei der ultimative Beweis, dass auch symptomlose Menschen ansteckend sein könnten. Dieser Fallbericht war bereits am 30. Januar 2020 als Preprint veröffentlicht worden. Am 3. Februar erschien hierzu ein Kommentar, der darauf hinwies, dass die Dame aus China sehr wohl Symptome hatte und diese lediglich mithilfe von Medikamenten unterdrückte (*Kai Kupferschmidt* am 3.2.2020 auf https://www.sciencemag.org/news/2020/02/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong). Dies hatten Gespräche mit dieser Dame ergeben – Gespräche, welche die Autoren des Fallberichts, darunter auch Sie, unterlassen hatten.

Gleichwohl wurde der Fallbericht am 5. März 2020 im New England Journal of Medicine abgedruckt. Es stellt einen glatten Wissenschaftsbetrug dar, dass dieser Fallbericht nach Bekanntwerden des Irrtums nicht sofort zurückgezogen wurde. Eine Folgestudie, die dann, abermals unter Ihrer Mitwirkung, am 15. Mai 2020 in The Lancet erschien (Lancet Infect Dis 2020;20;920-928) und in der das „Ausbruchscluster" in dem Münchener Unternehmen epidemiologisch nachgezeichnet werden sollte, förderte dann auf einmal die aufschlussreiche Erkenntnis zutage, dass die Dame aus China kurz vor ihrer Reise nach München noch Kontakt mit ihren COVID-19-kranken Eltern gehabt hatte – eine Erkenntnis, die im Fallbericht vom 5. März 2020 noch unterschlagen worden war. Die Studie in The Lancet vom 15. Mai 2020 enthält sowohl in sich als auch im Verhältnis zum Fallbericht vom 3. Februar 2020 zahlreiche Ungereimtheiten, die bereits an anderer Stelle aufbereitet worden sind (https://www.corodok.de/die-legende-uebertragung/).

Das Robert-Koch-Institut räumt in seinem SARS CoV-2-Steckbrief (Stand 27.11.2020) selbst ein, dass asymptomatische Ansteckungsgefahr lediglich eine untergeordnete Rolle spielt (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=E17D33BAD7D55D3449CE3729AFCD4104.internet052#doc13776792bodyText2). Hierzu verweist es auf eine Meta-Studie, die nach Auswertung Hunderter Arbeiten letztlich zu dem Ergebnis gelangt, robuste Evidenz werde dringend benötigt (*Oyungerel Byambasuren* et al. in Official Journal of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada, https://jammi.utpjournals.press/doi/pdf/10.3138/jammi-2020-0030). Daneben hält es das Robert-Koch-Institut für möglich, dass der Erreger 1-2 Tage vor Symptombeginn weitergegeben werden könne, verweist hierzu aber nur auf eine chinesische Studie und eine Studie aus Singapur, die jedoch beide an Schwächen leiden, unter anderem daran, dass anderweitige Prävalenz nicht ausgeschlossen werden konnte. Die Annahme einer präsymptomatischen Ansteckung ist, was das Robert-Koch-Institut verschweigt, in der Fachliteratur massiv angegriffen worden (*Mark Slifka/Lina Gao* in Nature Medicine, https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5 [2020]). Der Immunologe *Beda Stadler*, emeritierter Professor an der Universität Bern, hat in einem viel beachteten Beitrag in der Schweizer Weltwoche darauf hingewiesen, dass die Vorstellung, Viren könnten sich unkontrolliert im menschlichen Körper vermehren, ohne dass wir dies merken, immunologisch undenkbar ist. Eben diese unkontrollierte Vermehrung erzeugt aber erst die Ansteckungsgefahr (Zweitveröffentlichung auf https://www.achgut.com/artikel/corona_aufarbeitung_warum_alle_falsch_lagen). Es

kann kaum überraschen, dass für den Corona-Ausbruch in Wuhan keine einzige asymptomatische Weitergabe von SARS CoV-2 nachgewiesen werden konnte (Shiyi Gao et al. in (2020) 11:5917 | https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w)
Die Falschbehauptung, ein Mensch könne symptomfrei das Virus weitergeben, ist besonders perfide, da gesellschaftszersetzend: Jeder sieht in seinem Mitmenschen nur noch eine hochgefährliche Virenschleuder und reagiert hierauf mit Abscheu, Aggression oder jedenfalls mit Angst und Panik. Da auch Schulkinder von Eltern und Lehrern in diesem Sinne indoktriniert werden, sind massive Verhaltens- und Entwicklungsstörungen bereits jetzt absehbar. Auch hierfür werden Sie haftbar gemacht werden.

3. Die dritte Falschbehauptung: PCR-basierte Diagnostik

Und ohne die Lüge einer symptomfreien Ansteckungsgefahr wäre niemand auf die Idee gekommen, selbst kerngesunde Menschen mittels PCR auf SARS CoV-2 zu untersuchen. In Wirklichkeit ist die PCR-basierte Diagnostik mit so vielen Fehlerquellen behaftet, dass es geradezu verantwortungslos war, sie für symptomlose Menschen einzuführen:

- Ein PCR-Test kann leblose Virus-Trümmer aus überstandener Infektion einerseits und reproduktionsfähige Viren andererseits nicht auseinanderhalten. Wenn man in dieser Situation massenweise symptomlose Menschen testet, zieht dies fatale Konsequenzen nach sich: Da nämlich die allermeisten COVID-19-Infektionen folgenlos bleiben, wird man haufenweise Menschen testen, die kerngesund sind und deren Immunsystem mit dem Erreger fertiggeworden ist, die dann aber eben diese leblosen Fragmente in sich tragen. Darin liegt, wie noch zu sehen ist, eine Fehlerquelle, die sich selbst in den nächsten Wochen und Monaten ganz von alleine potenzieren wird. Und an dieser Fehlerquelle ändert sich auch dann nichts, wenn Ihre Behauptung im Podcast vom 29. September 2020 stimmen sollte, dass auch bei leblosen Viren immer noch das volle Virusgenom nachweisbar ist.
- Kein Test ist zu 100% genau. Bei niedriger Prävalenz reichen selbst geringfügige Mängel in der Spezifität des eingesetzten Testsystems, um den positiven Vorhersagenwert eines positiven Testergebnisses merklich einzutrüben. Das hat sogar Bundesgesundheitsminister Jens Spahn selbst zugegeben, nämlich in einem ARD-Interview vom 14. Juni 2020. Trotzdem wird weiterhin massenhaft weitergetestet – trotz nach wie vor niedriger Prävalenz von COVID-19. Und nicht alle eingesetzten Testsysteme sind gleich spezifisch – allein schon deshalb nicht, weil nirgends vorgeschrieben wird, welche Spezifität ein solches System mindestens haben muss, um überhaupt eingesetzt werden zu dürfen. Beispielhaft ist ein Vorfall, der aus Augsburg bekannt wurde, dass unter einer Kohorte von 60 Personen 58 falsch positiv getestet worden sind. Und dies in zeitlicher Nähe zum Lockdown-Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz. Derartige Beschlüsse werden aufgrund solcher fehlerhaft ermittelter Fallzahlen gefasst und haben deshalb weitreichende Konsequenzen.
- Schlägt das Testsystem erst bei einer großen Zahl Vervielfältigungszyklen an, ist die Viruslast so gering, dass eine aktive Infektion ausgeschlossen ist. Sie selbst haben im NDR-Podcast vom 7. Mai 2020 auf eine Studie hingewiesen, wonach ein

Patient ab 25 Zyklen als „weniger infektiös" gilt. In der Tat vermochten die Autoren einer kanadischen Studie jenseits von 24 Zyklen kein replikationsfähiges Virus mehr zu identifizieren (*Jared Bullard* et al. in Clinical Infectious Diseases, https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638). Trotzdem wird, wenn mal wieder die neuen Fallzahlen aufaddiert werden, nirgends geprüft, bei welchem Ct-Wert im jeweiligen positiven Testfall der Cutoff gesetzt wurde. Das Ergebnis eines PCR-Tests ist damit hochgradig manipulationsanfällig – und damit anfällig für politische Einflussnahme, wenn mal wieder hohe Fallzahlen „benötigt" werden, um die Bevölkerung einzuschüchtern. In jedem Fall sind die aufgrund eines PCR-Tests ermittelten Werte keine hinreichende Grundlage, um das öffentliche Leben komplett herunterzufahren und in beispielloser Weise in die Freiheitsrechte der Menschen einzugreifen.

- Ein PCR-Test ist nicht in der Lage, eine bloße Kontamination von einer Infektion zu unterscheiden. Solange die Viren auf den Schleimhäuten ruhen und nicht in die Körperzellen eindringen, ist ein Mensch nur kontaminiert, aber nicht infiziert. In diesem Fall vermehren sich die Viren nicht und erzeugen daher auch keine Ansteckungsgefahr. Trotzdem schlägt ein PCR-Test auch bei diesen Menschen positiv an. Sie selbst hatten noch im Jahr 2014 in einem Interview in der Wirtschaftswoche auf dieses Problem hingewiesen.
- Die Aussagekraft eines positiven PCR-Tests hängt auch davon ab, nach welchen und nach wie vielen Primern gesucht wird. Je weniger spezifisch diese für SARS CoV-2 sind, desto geringer ist diese Aussagekraft.

Fazit: Ein positiver PCR-Test ist nicht gleich ein positiver PCR-Test. Wir wissen überhaupt nicht, was in dem jeweiligen Labor passiert ist. Es verwundert nicht, dass *Mike Yeadon*, früherer Chief Medical Officer des Pharma-Konzerns Pfizer, in einem jüngeren Beitrag dringend vom Einsatz der PCR für die Diagnostik von COVID-19 abrät (https://lockdownsceptics.org/lies-damned-lies-and-health-statistics-the-deadly-danger-of-false-positives/). Und trotzdem geht jeder positive Test als angebliche „Neuinfektion" in die Statistiken des Robert-Koch-Instituts ein und damit in eben jene Messgröße, die den daran anknüpfenden politischen Entscheidungen zugrunde gelegt wird. Erschwerend kommt ein weiterer Umstand hinzu: Wenn eine Person in rascher Folge mehrfach getestet wird, wird jedes positive Testergebnis als „Neuinfektion" deklariert.

PCR-Tests eignen sich aus eben diesem Grund nicht nur nicht für die individuelle Diagnostik, sondern darüber hinaus nicht einmal als Screening. Maßgeblich muss allein sein, wie viele Menschen krank werden, wie viele ins Krankenhaus müssen, wie viele auf der Intensivstation behandelt und wie viele beatmet werden müssen. Das Instrument, um dieses Geschehen zuverlässig einzuschätzen, existiert im Hause des Robert-Koch-Instituts längst, nämlich im Bereich der Influenza-Überwachung: das Sentinel-Programm (siehe § 13 Abs. 2 IfSG). Es ist überhaupt nicht nachvollziehbar, warum dieses nicht in viel stärkerem Maße auch für COVID-19 genutzt wird. Der (mittlerweile versetzte) Leiter des Gesundheitsamts Aichach-Friedberg, *Friedrich Pürner*, hatte zuletzt mit Recht gefordert, das Sentinel-Instrumentarium auch für die COVID-19-Surveillance zu nutzen.

4. Die vierte Falschbehauptung: Drohende Überlastung der Gesundheitssysteme

Modellrechnungen des Inhalts, es seien allein in Deutschland Millionen Intensivpatienten und Hunderttausende Tote zu befürchten, haben sich zu keinem Zeitpunkt bewahrheitet. Und die Politik hat offenbar auch selbst nicht an die drohende Apokalypse im Gesundheitswesen geglaubt. Wie sonst sollte sich erklären, dass am 23. März 2020 der Lockdown in Kraft trat und dann am 24. März 2020, also nur einen Tag später, gemeldet wurde, man nehme jetzt COVID-19-Patienten aus Frankreich und Italien auf (https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111286/Deutsche-Krankenhaeuser-nehmen-COVID-19-Patienten-aus-Italien-und-Frankreich-auf). Offenbar mussten wir zu keinem Zeitpunkt Angst um die Überflutung unseres Gesundheitswesens haben. Abgesehen davon haben sich die Corona-Maßnahmen im Laufe des Sommers mehr und mehr von ihrem eigentlichen argumentativen Fundament gelöst. Von einer Überlastung des Gesundheitswesens war nichts zu spüren. Im Gegenteil litten die Kliniken unter *mangelnder* Auslastung, weil bei anderen Patienten wesentliche ärztliche Leistungen nicht erbracht wurden, weil es ja vielleicht irgendwann einmal zum großen Ansturm der COVID-19-Kranken kommen könnte. Ärzte und Pflegepersonal wurden in Kurzarbeit geschickt. Blickt man auf das DIVI-Intensivregister und vergleicht man die Tagesberichte vom 21.7.2020 und vom 21.11.2020, so wird man feststellen, dass es in Deutschland am 21.7.2020 insgesamt – also belegte und unbelegte zusammengerechnet – noch über 32.000, am 21.11.2020 dagegen nicht einmal mehr 28.000 Intensivbetten gab. Wie soll man denn einer – von Ihnen maßgeblich beratenen - Regierung, die mitten in der Pandemie mehr als ein Achtel aller intensivmedizinischen Kapazitäten abbaut, noch glauben, sie wolle uns vor einer Seuche schützen?

Soweit die Kliniken wegen Überlastung Alarm schlagen, dann nicht wegen eines „neuartigen und heimtückischen" Virus, sondern, weil unser Kliniksystem jedes Jahr an seine Kapazitätsgrenzen kommt, sobald die Grippesaison über uns hereinbricht:

So titelte BILD am 12.03.2018: *+++Krankenhäuser überfüllt +++Selbst Mediziner infiziert+++ Schon 39 Tote+++ Grippe-GAU in Leipzigs Kliniken*
Ärzte: **„Grippewelle übersteigt alles bisher dagewesene"**
https://www.bild.de/regional/leipzig/grippe/grippe-gau-in-leipzigs-kliniken-55075602.bild.html

Bereits am 19.02.2013 war in WELT unter der Überschrift „Grippewelle hat Köln fest im Griff" zu lesen:
„Bettenknappheit in Kölner Krankenhäusern. Aufgrund der vielen Grippekranken sind die Intensivstationen komplett überfüllt. Zeitweise sind die Krankenhäuser sogar so überlastet, dass sie ***keine neuen Patienten mehr aufnehmen können****. Operationen müssen aufgrund der angespannten Lage verschoben werden."*
https://www.welt.de/regionales/koeln/article113760346/Grippewelle-hat-Koeln-fest-im-Griff.html

Und noch kurz vor Beginn der „Pandemie", am 11.02.2020 (sic!), machte der Norddeutsche Rundfunk (NDR) auf die katastrophale Lage der Intensivstationen in Bremen und Niedersachsen aufmerksam. Durch erhebliche Engpässe müssen sich Kliniken immer wieder und auch über längere Zeiträume „abmelden" und können daher nicht von Rettungswagen angefahren werden. Zwischen 2018 und 2019 hat sich die Situation sogar verschärft.

„Ein Grund für die zunehmenden Engpässe ist offenbar die Personalnot. Fehlt Personal, werden Betten dauerhaft gesperrt. Nach Panorama 3 Recherchen können in manchen Krankenhäusern bis zu einem Drittel der vorhandenen Intensivkapazitäten nicht genutzt werden, da die notwendigen Intensivpflegekräfte fehlen. Bettensperrungen in der Intensivmedizin sind nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft ein ***bundesweites Problem.***

Offenbar haben die seit Januar 2019 geltenden Personaluntergrenzen das Problem an einigen Häusern ***noch verschärft.*** *Die Deutsche Krankenhausgesellschaft bewertet die neuen Grenzen angesichts von 17.000 unbesetzten Stellen "hoch problematisch". Die Untergrenzen führten dazu, dass "zusätzliche Versorgungskapazitäten abgemeldet werden und Versorgungsengpässe entstehen", sagt Georg Baum, Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).*

Ein Krankenhaus aus Niedersachsen beschreibt die Situation so: "Es kann zu Bettensperrungen kommen und damit zur Abweisung von Patienten. Der Rettungsdienst muss dann lange Fahrtzeiten in aufnahmebereite Krankenhäuser in Kauf nehmen." ***Die Folgen der angespannten Situation sind neben langen Fahrzeiten auch die Absage von bereits geplanten Operationen, weil Notfälle vorgezogen werden müssen.“***
https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Immer-mehr-Intensivstationen-ueberlastet-,intensivpflege106.html

Kurzum: Am Befund über den Zustand unseres Gesundheitssystems hat sich bis heute nichts geändert. Schlimmer noch: Trotz einer vermeintlichen Pandemie wurde der Sparkurs im Bereich der Intensivmedizin munter fortgeführt und anstatt hier gegenzusteuern, hören wir von Beratern wie Ihnen, dass nur das komplette Herunterfahren des gesellschaftlichen Lebens das Allheilmittel sein soll.

Blicken wir nun ins Ausland: Zu einer Überlastung der Gesundheitssysteme und zur Übersterblichkeit ist es nur in denjenigen Regionen gekommen, die sowieso schon immer mit den gleichen Problemen zu kämpfen haben und in denen politische Fehlentscheidungen oder gravierende Fehler bei der Medikation zur Verschärfung der Krise beigetragen haben. Insbesondere trifft dies für Italien zu. Die Schreckbilder aus dem Fernsehen lieferten dem deutschen Publikum ein Zerrbild von den dortigen Zuständen. In Wirklichkeit haben Panikmache in den Medien und überhastete politische Entscheidungen die Patienten in die Kliniken hinein- und das Pflegepersonal aus den Kliniken und den Pflegeheimen hinausgetrieben. Und all dies ist – wie die dort inzwischen stattfindenden staatsanwaltlichen Ermittlungen ergeben haben – Ergebnis eines zum Zwecke des Schaffens von Horrorbildern für den Rest der Welt (Motto: *„seht wohin es führt, wenn man sich nicht wie die disziplinierten Deutschen an die vorgegebenen Regeln hält“*) gezielten Eingreifens der WHO durch Einsetzen eines WHO-Statthalters, der auch nicht davor zurückschreckte, Daten in Pandemieplänen zu fälschen. Ein Report der WHO, der diese Umstände zu einem Teil bereits darlegt, wurde zurückgezogen, als klar wurde, daß daraus ersichtlich wurde, daß ein angeblich aus dem Jahre 2016 stammender Pandemie-Plan aus dem Jahr 2006 stammte und das Datum verfälscht worden war. https://www.dors.it/documentazione/testo/202005/COVID-19-Italy-response.pdf

5. Die fünfte Falschbehauptung: Freiheitsbeschränkungen als Heilmittel

In keiner Weise belastbar ist schließlich die Annahme, individuelle oder kollektive Freiheitsbeschränkungen hätten irgendeinen positiven Effekt für die Pandemiebewältigung gehabt. Vielmehr ist einzig und allein das Gegenteil der Fall.

Das gilt zunächst für die breitflächige Schließung von Geschäften und von Bildungs- und Freizeiteinrichtungen im März 2020. Die Abbildung 4 auf Seite 14 im Epidemiologischen Bulletin Nr. 17/2020 des Robert-Koch-Instituts, in welcher die Entwicklung des R-Werts nachgezeichnet wird, zeigt deutlich, dass dieser schon vor dem 23. März 2020 unter 1 gefallen war. *Stefan Homburg* hatte darauf frühzeitig und mit Recht hingewiesen (siehe etwa seinen Tweet vom 28.6.2020 https://twitter.com/shomburg/status/1277197624186208257?lang=de sowie seinen Gastbeitrag in WELT vom 21.4.2020, https://www.welt.de/wirtschaft/plus207392523/Uebersterblichkeit-sinkt-Fuer-den-Lockdown-gehen-der-Regierung-die-Argumente-aus.html). Der Versuch des Robert-Koch-Instituts, diese Entwicklung mit einer Ausweitung der Testkapazitäten zu erklären, erschöpft sich in einer Nebelkerze. Klarheit erlangt man, wenn man diese Graphik in Relation zu den Testzahlen setzt (siehe gerade für die Entwicklung in den Sommermonaten: Täglicher Lagebericht zu COVID-19 vom 30.9.2020, S. 10). Anfang 2020 wurde wenig getestet und wenig gefunden. In der ersten Märzhälfte wurde immer mehr getestet und immer mehr gefunden. Danach wurde auf gleichbleibend hohem Niveau getestet und immer weniger gefunden.

Das kann nur bedeuten: Bis Mitte März bestand eine erhebliche Dunkelziffer. Das Virus war längst in Deutschland angekommen, ohne dass wir es bemerkt hätten. Und als wir es bemerkt hatten, war es schon dabei, sich zu verabschieden. Bis weit in den September 2020 hinein förderten die massenhaft durchgeführten Testungen nicht mehr zutage als die übliche Fehlerquote. Der Rückgang der Infektionszahlen im Frühjahr war in keiner Weise das Verdienst der Kontaktsperren, sondern ist einzig und allein darauf zurückzuführen, dass es im Frühjahr wieder wärmer wurde.

Würden Lockdown-Maßnahmen irgendetwas bringen, müssten die Länder, welche die härtesten Einschnitte verhängt haben, die größten Erfolge erzielt haben. Im Ländervergleich lässt sich eine solche Korrelation indes nicht erhärten. Im Gegenteil: Es existieren mittlerweile zahlreiche Studien, welche die Wirkungslosigkeit der Eindämmungsmaßnahmen belegen. Und selbst die WHO veröffentlichte noch im Oktober eine 91 Seiten starke Ausarbeitung, in der sie darlegte, wie wenig solche Maßnahmen (Schulschließungen, Kontaktpersonen-Quarantäne, Social Distancing usw.) zur Bekämpfung von Influenza geeignet sind. Und ausgerechnet für Corona soll das alles die Rettung sein?

Die Studie aus dem Imperial College, die im Juni 2020 in *Nature* erschien und zu dem Ergebnis kam, der Lockdown habe bis zu 3,1 Mio. Menschenleben gerettet (*Seth Flaxman* et al in Nature 584, 257–261. doi: 10.1038/s41586-020-2405-7), leidet an primitiven Fehlern, die *Stefan Homburg* und *Christof Kuhbandner* in einem Beitrag in Frontiers in Medicine vom 5. November 2020 erhellend herausgearbeitet haben (https://doi.org/10.3389/fmed.2020.580361). Jene *Nature*-Studie ist schon subjektiv

nicht glaubhaft, weil sie sich im durchsichtigen Versuch erschöpft, die eigenen damaligen Horror-Prognosen zu rechtfertigen.

Auffällig ist, dass die Sterblichkeit in zahlreichen Ländern gerade in den Zeitfenstern direkt nach Verhängung von kollektiven Freiheitsbeschränkungen sprunghaft anstieg. Dies hat *John Pospichal* im Einzelnen herausgearbeitet (https://medium.com/@John-Pospichal/questions-for-lockdown-apologists-32a9bbf2e247). Wenn wir COVID-19 dafür nachweisbar nicht verantwortlich machen können, fällt der Blick auf die Kollateralschäden der Freiheitsbegrenzungen: Demenzkranke verstarben mangels Fürsorge. Es wurden nachweisbar weniger Schlaganfälle und Herzinfarkte versorgt. Es wurden verfaulte Leichen von Menschen gefunden, die sich zuhause verbarrikadiert hatten und in ihren eigenen Wohnungen im wahrsten Sinne des Worte vergammelten. Es wurde ein deutlicher Anstieg der Suizide gemeldet. Die massenhaft durchgeführten Testungen führen zu fatalen Verwerfungen bei den Gesundheitsämtern, weil sie ihren anderen Aufgaben nicht gerecht werden. So ist die Trinkwasserkontrolle völlig zum Erliegen gekommen; es gibt mehr Legionellen-Tote als früher.

Sämtliche Akteure, die für Einschnitte in das öffentliche Leben geworben, derartige Einschnitte verordnet und durchgesetzt haben, haben Tausende Menschenleben auf dem Gewissen, auch Sie, Herr Prof. Drosten.

Und sollte der anstehende Winter tatsächlich eine große Zahl intensivmedizinisch relevanter Atemwegserkrankungen zutage fördern, ist dies nicht auf die Gefahr von COVID-19, sondern auf die Corona-Politik zurückzuführen: Social Distancing, das auch noch im Frühjahr gepredigt wurde, hält uns davon ab, unser Immunsystem zu trainieren. Und das Bombardement mit Panikmeldungen aus dem In- und Ausland hat sein Übriges beigetragen: Angst wirkt sich negativ auf das menschliche Immunsystem aus. Immunsuppression aber war noch nie ein geeignetes Instrument der Infektionsbekämpfung.

Will man aus heutiger Sicht Lockdown-Maßnahmen verhängen, kommt hinzu, dass die ursprüngliche Logik hinter diesen Maßnahmen (*flatten the curve*) sich durch die zwischenzeitliche tatsächliche Entwicklung erledigt hat. Wie der Epidemiologe *Gérard Krause* mit Recht feststellt: Das Virus ist sowieso schon überall (https://www.spiegel.de/gesundheit/corona-massnahmen-wie-sinnvoll-ist-die-sperrstunde-a-7d5c63b1-05f4-4ab1-bbf6-b820553ff3ba?utm_source=pocket-newtab-global-de-DE). Es lässt sich eben nicht aufhalten.

6. Das Ineinandergreifen der vorsätzlich falschen Lockdown-Behauptungen

Bemerkenswert ist, wie auffällig die Lügen hinter den Corona-Maßnahmen ineinandergreifen und einander bedingen. Darauf einen Blick zu werfen, ist deshalb wichtig, weil wir auf diese Weise in der Gesamtschau erkennen, dass *die gesamten Maßnahmen darauf angelegt sind, völlig ohne Rücksicht auf das tatsächliche Infektionsgeschehen verstetigt zu werden.*

- Nur weil man wider besseres Wissen davon ausgeht, ein Mensch könne andere mit SARS CoV-2 anstecken, ohne selbst krank zu sein, werden massenweise Testungen

auf diesen Erreger durchgeführt: Jeder einzelne von uns, so lautet die Doktrin, könnte ja unerkannt der Überbringer des todbringenden Virus sein.

- Jetzt, im Herbst und im Winter, da sämtliche Atemwegserreger ihre Aktivität wieder steigern, wird auch SARS CoV-2 zahlreiche Menschen befallen. Bei vielen werden die Viren auf den Schleimhäuten sitzen und gar nicht erst in die Körperzellen eindringen. Bei vielen anderen werden die Viren zwar in die Körperzellen eindringen, aber vom Immunsystem überwältigt und abgetötet werden. Diese Personengruppen werden die deutliche Mehrheit bilden. Bei ihnen allen wird man positive Testergebnisse zutage fördern – und zwar bei den folgenlos Infizierten noch bis zu drei Monate nach der Infektion. Werden diese Menschen dann positiv getestet, wird man sie wider besseres Wissen als „Neuinfektionen" listen. Die Anzahl der Menschen, deren Immunsystem das Virus abtötet, wird im Laufe der kalten Jahreszeiten zunehmen. Deshalb wird auch die Zahl der positiv Getesteten zunehmen – ohne dass deswegen irgendeine Ressource im Gesundheitswesen in Anspruch genommen wird.
- Das Aufaddieren von „Neuinfektionen" wird sich also potenzieren und von der Politik zur Rechtfertigung für weitere Einschnitte herangezogen werden. Denn da positive Tests wider besseres Wissen mit Neuinfektionen gleichgesetzt werden, wird der Anstieg der so deklarierten „Neuinfektionen" seinerseits der Lüge Nahrung geben, das Virus sei hoch ansteckend und es sei niemand immun, und deshalb drohe der Kollaps im Gesundheitswesen.

So, wie das Infektionsgeschehen derzeit abgebildet wird, ist es zielgerichtet darauf angelegt, dass der Lockdown nie enden wird. Wenn diese Art der Datenverarbeitung und Datenpräsentation nicht schnellstens gestoppt wird, wird man uns alle bis weit ins nächste Frühjahr hinein einsperren. Was das für die wirtschaftliche Entwicklung, aber auch für die oben nur angerissene gesundheitliche Entwicklung der Bevölkerung bedeutet, kann sich jeder, auch Sie ausmalen.

III. Ihre persönliche Verantwortlichkeit

Wesentliche Teile der vorstehend aufgelisteten Fehlinformationen haben Sie selbst vorsätzlich in die Welt gesetzt.

1. Zur Frage der Grundimmunität

Sie haben selbst in Ihren Äußerungen in den NDR-Podcasts auf die genetische Verwandtschaft von SARS CoV-2 mit dem alten SARS-Virus hingewiesen. Sie wissen zudem, dass die Frage, wie groß die Immunität in der Bevölkerung ist, davon abhängt, wie bekannt ein Krankheitserreger dem menschlichen Organismus ist.

Wenn Sie dann aber im NDR-Podcast vom 18. März 2020 behaupten, Deutschland befinde sich in einer ansteigenden Flanke einer exponentiellen Wachstumskinetik (Coronavirus Update Nr. 16, Transkript S. 2), und in anderen Podcasts vergleichbare Formulierungen verwenden (siehe oben), so ist dies eine Behauptung ins Blaue hinein. Es musste Ihnen

klar sein, dass sie für die angebliche Neuigkeit des Virus und die angebliche fehlende Immunität (also Voraussetzung für eine exponentielle Ausbreitung) ein hohes Maß an Evidenz liefern müssen. Behauptungen ins Blaue hinein erfüllen juristisch gesehen den Tatbestand des bedingten Vorsatzes.

Es fällt auf, dass Sie nichts unversucht lassen, die – begründete - Hoffnung der Menschen auf Grundimmunität zu zerstreuen. Das gilt zunächst für die Herdenimmunität (siehe etwa NDR-Podcast vom 24. Juni 2020, Coronavirus Update Nr. 49, Transkript S. 9: Wir seien von Herdenimmunität noch sehr weit entfernt; NDR-Podcast vom 5. Mai 2020, Coronavirus Update Nr. 38, Transkript S. 2: 70% müssten immun sein, um Herdenimmunität zu erreichen, und selbst dann hörten die Infektionen nicht auf, das sei nur der Scheitelpunkt, der allerdings – das räumen Sie dann immerhin ein – in Abhängigkeit von anderen Faktoren auch schon bei weniger als 70% erreicht sein könne; NDR-Podcast vom 20. April 2020, Coronavirus Update Nr. 33: wir sind überhaupt nicht in der Nähe einer Herdenimmunität). Es gilt aber auch für die T-Zell-Immunität: Hier verweisen Sie zwar auf unterschiedlich Forschungsergebnisse, halten aber die These von einer 30%igen T-Zell-Immunität aus einer früheren Begegnung mit anderen humanen Corona-Viren nicht für die richtige Sichtweise (NDR Podcast vom 13. Oktober 2020, Coronavirus Update Nr. 60, Transkript S. 7). An gleicher Stelle (ebenda Transkript S. 2) behaupten Sie, wir seien immunologisch nicht gegen das Virus geschützt. Ihnen bekannte abweichende Erkenntnisse, die darauf hindeuten, dass die Grundimmunität längst vorhanden ist, werden von Ihnen ignoriert.

2. Zur symptomlosen Ansteckungsgefahr

An dieser Stelle fällt Ihnen ein besonders gravierendes und folgenschweres Fehlverhalten zur Last. Um es ganz deutlich zu sagen: Nachdem Sie selbst erkannt hatten, dass die angeblich symptomlose Ansteckungsquelle aus China in Wirklichkeit sehr wohl Symptome hatte, hätte es für Sie und Ihre Mitautorinnen und Mitautoren nur eine einzige adäquate Reaktion gegeben: Sie hätten die Fallstudie sofort zurückziehen müssen. Jene Studie hätte niemals als Letter to the Editor im New England Journal of Medicine erscheinen dürfen. Die Studie ist zwischenzeitlich über 1.000mal zitiert worden. Sie haben damit wesentlich dazu beigetragen, den Anschein einer in Wirklichkeit nicht vorhandenen Evidenz zu erzeugen.

Offenbar haben Sie sich von Ihrer vorsätzlichen Falschbehauptung, die Menschen könnten einander symptomlos mit SARS CoV.-2 anstecken, bis heute nicht verabschiedet. Im ZDF sagten Sie am 1. November 2020 (https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-drosten-ostern-100.html), jeder solle sich dem anderen gegenüber so verhalten, als sei er selbst infiziert und wolle andere vor sich schützen; zugleich solle man so tun, als sei der andere infiziert und man schütze sich selbst vor ihm. Damit befeuern Sie exakt jene Geisteshaltung, die in der Gesellschaft zunehmend zu Aggression und Verrohung führt: Jeder sieht in jedem nur noch den Virenträger. Und das finden Sie offensichtlich völlig in Ordnung.

3. Zum PCR-Test

Bis in die jüngste Zeit verteidigen Sie die derzeit geübte Praxis, die Diagnose von COVID-19 mittels eines PCR-Tests zu stellen. Sie kennen sich mit Labormedizin bestens aus.

Ihnen kann nicht entgangen sein, dass ein PCR-Test nicht zwischen replikationsfähigen Viren und leblosen Virusfragmenten und nicht zwischen Kontamination und Infektion unterscheiden kann. Im Zusammenhang mit dem Ct-Wert haben Sie zwar im NDR-Podcast vom 1. September 2020 (Coronavirus Update Nr. 54, Transkript S. 15) zugegeben, dass die Aussagekraft des Testergebnisses von der Viruslast abhängt. Sie haben sich aber dagegen ausgesprochen, Ct = 30 als Obergrenze festzulegen, weil es in der Qualität der Testreagenzien und der Maschinen Unterschiede gebe. Sie räumen damit selbst ein, dass ein positives Testergebnis nicht gleich ein positives Testergebnis ist. Der Konsequenz, dass man dann eben aus einem solchen Testergebnis keine diagnostischen Schlüsse ziehen darf, versperren Sie sich dann aber. Und wie verhalten sich Ihre Aussagen vom September 2020 zu jenen vom 7. Mai 2020 (Coronavirus Update Nr. 39, Transkript S. 3), als Sie noch auf eine Studie hinwiesen, die Ct = 25 als „magische Grenze" befürwortete?

Die Falsch-Positivrate haben Sie mit folgender Gedankenoperation in Zweifel gezogen (siehe Berliner Morgenpost vom 2. September 2020, https://www.morgenpost.de/web-wissen/article230318584/Falsch-positive-Ergebnisse-bei-ausgeweiteten-Corona-Tests.html): Meistens werde ein Zweittest gemacht, und deshalb liege die Spezifität bei 99,99%, ein falsch positives Ergebnis sei so gut wie ausgeschlossen. Damit führen Sie die Politik und die Öffentlichkeit bewusst in die Irre. Denn der Zweittest wird ja gerade deswegen durchgeführt, weil man ein falsch positives Ergebnis ausschließen will. Das heißt: Ist der Zweittest negativ, so ist auch das Testergebnis negativ oder allenfalls ohne Aussagekraft, in keinem Fall aber positiv. Daraus folgt dann aber zwingend: Ist der Zweittest falsch positiv, so ist der ganze Test falsch positiv. Und nichts anderes gilt, wenn der erste Test falsch und der zweite richtig positiv ist. Es müssen *beide* Tests positiv sein, damit das ganze Testergebnis positiv ausfällt. Und deshalb müssen *beide* Tests richtig positiv sein, damit das ganze Testergebnis als richtig positiv akzeptiert werden kann.

4. Ihre Lockdown-Empfehlungen

Schon im Podcast am 18. März 2020 (Coronavirus Update Nr. 16, Transkript S. 2) forderten Sie eine drastische und einschneidende Intervention (die ja nur eine politische sein konnte), um die angeblich exponentielle Ausbreitungsgeschwindigkeit von SARS CoV-2 zu stoppen. Und kurz bevor am 28. Oktober 2020 der zweite Lockdown beschlossen wurde, legten Sie im NDR-Podcast vom 27. Oktober 2020 nach (Coronavirus Update Nr. 62): Sie empfahlen der Politik angesichts der Fallzahlen einen zeitlich begrenzten Lockdown (ebenda Transkript S. 5); dieser werde ab einer bestimmten Fallzahl einfach erzwungen (ebenda Transkript S. 6). Dabei führen Sie die niedrigen Inzidenzzahlen von heute auf den Lockdown im Frühjahr zurück, obwohl Sie genau wissen, dass selbst die Zahlen und Graphiken des Robert-Koch-Instituts diese Analyse nicht hergeben.

Diese „Fallzahlen" sind nichts anderes als das Produkt von PCR-Tests, die diagnostisch ohne jeden Wert sind und die zu einem ganz erheblichen Teil dadurch zustande kommen, dass immer mehr getestet wird. Und selbst die Tatsache, dass der Prozentsatz positiver Testergebnisse in den letzten Wochen angestiegen ist, besagt angesichts des manipulationsanfälligen Ct-Werts noch rein gar nichts. Ihre eigene Darstellung im Podcast vom 7. Mai 2020 zeigt, dass Sie genau wissen, wie stark die Aussagekraft eines PCR-Tests herabsinkt, wenn die Zahl der benötigten Zyklen ansteigt. Gleichwohl haben Sie den zweiten

Lockdown empfohlen, ohne die Herkunft der Fallzahlen auch nur in Ansätzen zu hinterfragen.

Sie wissen also ganz genau, dass die existenzbedrohende Schließung von Betrieben auf der Basis von reinen Luftbuchungen angeordnet wird – nämlich auf der Basis von Zahlen, die (was als völlig unwissenschaftlich angesehen werden muss) in keiner Weise um die auf der Hand liegenden Fehlerquellen bereinigt werden. Gleiches gilt für die Einführung sonstiger Freiheitsbeschränkungen wie etwa die Einführung von Sperrstunden oder die Verschärfung der Maskenpflicht, wenn die „Corona-Ampel" auf Rot springt. Und diese Fehlentwicklung versuchen Sie nicht etwa zu stoppen, sondern befeuern sie im Gegenteil auch noch. In einem ZEIT-Interview vom 6. Oktober 2020 haben Sie das sinnlose Aufaddieren von absoluten Fallzahlen und die politische Festlegung der völlig willkürlich festgelegten 7-Tages-Inzidenzwerte verteidigt, weil man anhand der „Neuinfektionen" frühzeitig die Entwicklung erkennen könne (https://www.zeit.de/wissen/2020-10/christian-drosten-corona-massnahmen-neuinfektionen-herbst-winter-covid-19/komplettansicht). Da Sie schon bisher einen positiven Test wissentlich falsch mit einer Neuinfektion gleichgesetzt haben, kann diese Aussage nur in dem Sinne gedeutet werden, dass Sie auch in diesem Zusammenhang diese Gleichsetzung bevorzugen. Dann aber besagt ein Anstieg der „Neuinfektionen" – also der Anzahl der positiven Testergebnisse – für das Infektionsgeschehen wiederum rein gar nichts.

Die Wahrheit ist insgesamt eine ganz andere: *Nicht das Virus, sondern lediglich die Luftbuchungen breiten sich exponentiell aus.* Das Virus selbst kann sich nicht flächendeckend ausbreiten – eben weil die Ausbreitung längst vorangeschritten und die Grundimmunität in der Bevölkerung längst vorhanden ist.

Ihnen können die Kollateralschäden der Corona-Maßnahmen nicht entgangen sein. Indem Sie gleichwohl ohne jede Abwägung mit anderen Bedrohungen für das menschliche Leben am 27. Oktober 2020 einen erneuten Lockdown empfohlen haben, sind Sie persönlich für sämtliche Schäden mit verantwortlich, die durch die Corona-Maßnahmen entstanden sind. Im NDR-Podcast vom 14. Mai 2020 (Coronavirus Update Nr. 41, Transkript S. 4) äußerten Sie dazu eine Einschätzung, die so zynisch ist, dass wir sie hier im Wortlaut wiedergeben:

> *„Diese paar Zehntausende, das wäre so was wie eine schwere Grippewelle-Saison an den reinen Todesfällen. Ich glaube aber, dass dem eine deutlich größere Übersterblichkeit gegenüber anderen Jahren gegenüberliegen würde. Das sind die Kollateralschäden in der Gesundheit, weil Leute wegen der Erkrankung nicht ins Krankenhaus gehen. Das heißt, in allen Szenarien hätten wir auch hier nicht eine Vergleichbarkeit mit der saisonalen Grippe, sondern das sind die reinen, direkt durch das Virus hervorgerufene Fälle. Und das ist nicht das, was wir bei der Übersterblichkeit der Influenza aufzeichnen. Wir hätten eine deutlich höhere Übersterblichkeit."*

Heißt im Klartext: Sie wissen nicht nur, dass es Kollateralschäden gibt, sondern besitzen auch noch die Dreistigkeit, diejenigen, die wegen der Corona-Maßnahmen sterben, zu den Corona-Toten zu rechnen.

Sie gehören zu den Unterzeichnern des Leopoldina-Papiers vom 8. Dezember 2020, worin ein harter Lockdown nach Weihnachten empfohlen wird. Schon die Beschreibung des angeblichen Handlungsbedarfs zeigt, dass Sie sich ebenso wie alle Mitunterzeichner vollständig von den Grundsätzen evidenzbasierter Wissenschaft entfernt haben:

> *„In den letzten 7 Tagen starben mehr Menschen mit dem Coronavirus als 2019 im Straßenverkehr."*

Das Entscheidende ist die Präposition „mit". Nicht verwendet wird die Präposition „an". Damit geben die Autoren des Papiers selbst zu, dass sie von Sterbefällen reden, für welche die Kausalität von SARS CoV-2 nicht erwiesen ist. Im Zusammenhang mit dem übrigen Text in diesem Absatz – Kliniken an der Grenze der Belastbarkeit, Gesundheitsämter überlastet etc. – wird aber durch geschicktes *Framing* der Eindruck erweckt, als hätten die Probleme in den Kliniken etwas mit COVID-19 zu tun. Dass dies nicht der Fall ist, wurde bereits unter Ziff. 4 dieses Schreibens ausgeführt. Vom Gebot sachkundiger Politikberatung ist ein solches Vorgehen Lichtjahre entfernt. Und soweit in dem Papier die „Neuinfektionen" zwischen Deutschland und Irland verglichen werden, beruht dies abermals auf positiven PCR-Tests, die ohne ausreichende Daten zur Interpretation der Testergebnisse *nichts*, aber auch *gar nichts* über das Infektionsgeschehen aussagen.

Die angeblichen Vorteile eines zeitlich begrenzten Mini-Lockdown hatten Sie im Podcast vom 27. Oktober 2020 angepriesen (Coronavirus Update Nr. 62, Transkript S. 5 f.): Eine solche Maßnahme könne sich als *Circuit Breaker* bewähren, um Boden gutzumachen, den man gegenüber dem Virus verloren habe. Schon damals musste allen klar sein, dass es dabei nicht bleiben würde – eben weil die aufaddierten Fallzahlen aus massenhaften Testungen immer ein Infektionsgeschehen simulieren werden, das nicht auch nur ansatzweise der Wirklichkeit entspricht. Jetzt soll Ihrem Leopoldina-Papier zufolge ein verschärfter Lockdown bis zum 10. Januar 2021 die Erlösung bringen. Wer soll denn jetzt noch daran glauben, dass die künstlich erzeugten Infektionszahlen ab dem 11. Januar 2020 wieder sinken werden? Das Robert-Koch-Institut hat im Epidemiologischen Bulletin Nr. 45/2020 (dort S. 20) zugegeben, dass sich wochenlang und mit steigender Tendenz die nicht ausgewerteten Abstrich-Proben in den Laboren häufen – was bei der sinnlosen Massentestung symptomloser Menschen auch kaum verwundern kann. Diese Auswertung wird man zu beliebiger Zeit nachholen, um weiter positive Testergebnisse zu produzieren, auf deren Grundlage man dann die Bevölkerung weiter drangsalieren und die deutsche Wirtschaft in den endgültigen Ruin treiben wird.

Sie haben das Leopoldina-Papier vom 8. Dezember 2020 mit unterzeichnet. Sie sind für den Inhalt in vollem Umfang mit verantwortlich. Ihre Lockdown-Empfehlungen waren in Wirklichkeit nie darauf angelegt, den Menschen nach Wochen der Entbehrung wieder Befreiung zu verheißen. Sie treiben uns alle – und zwar weltweit, nicht nur in Deutschland - mit ihren vorsätzlich falschen Ratschlägen im Sinne einer vorsätzlich sittenwidrigen Schädigung zielgerichtet in den Dauer-Lockdown und werden dafür in vollem Umfange in Anspruch straf- und zivilrechtlich genommen werden.

5. Kausalität und Zurechnung

Ihrer persönlichen Verantwortlichkeit für alle diese Schäden können Sie nicht mit dem Hinweis darauf entrinnen, nicht Sie, sondern gewählte Politiker und ordnungsgemäß eingerichtete Behörden hätten alle diese ins Verderben führenden Maßnahmen beschlossen. Vielmehr lassen sich Ihnen die Schäden durchweg als Ihr Werk zurechnen. Ihnen kann nicht entgangen sein, und Ihnen ist nicht entgangen, dass Ihre Ratschläge entscheidenden Einfluss auf die politischen Entscheidungsträger haben und dass jene Entscheider Sie deshalb konsultieren, weil sie sich selbst nicht in der Lage sehen, das Risiko durch SARS CoV-2 richtig einzuschätzen. Einen solchen maßgeblichen Input zu geben ist die genuine Aufgabe einer jeden Politikberatung.

Welche Durchschlagskraft Ihre Falschbehauptungen zur Corona-Situation haben, zeigt sich ganz besonders bei den Gerichten: was aus Ihrem Munde kommt, wird ungeprüft übernommen. Am 28. Juli, als wirklich gar keine nennenswerte Prävalenz von SARS CoV-2 mehr nachweisbar war, erzählte uns das OVG Münster (13 B 675/20.NE) nach wie vor völlig unbeirrt, es gelte, eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu verhindern. Erst am 4. Dezember 2020 wollte uns das OVG Bremen (1 B 385/20) wieder weismachen, asymptomatisch Infizierte seien besonders gefährlich. Diese zwei Beispiele belegen einen bedrückenden Befund:

Niemand schützt – bislang - die Bevölkerung im Allgemeinen und die Unternehmen im Besonderen vor den Fehlinformationen, welche der Lockdown-Politik zugrunde liegen.

Und für diese Fehlinformationen sind Sie als derjenige, auf dessen Rat die Regierenden am meisten hören, persönlich haftbar, sowohl straf- als auch zivilrechtlich.

An Ihrer persönlichen Verantwortlichkeit für die oben beschriebenen Schäden ändert sich auch dann nichts, wenn sich im Rahmen einer gerichtlichen Beweisaufnahme ergeben sollte, dass die politischen Entscheidungsträger die Corona-Krise gezielt dazu missbrauchen, unter dem Deckmantel des Infektionsschutzes eine Agenda durchzusetzen, die nichts mit der Eindämmung einer (angeblichen) Pandemie zu tun hat, und dass jene Entscheider Ihre fachliche Expertise lediglich zur scheinbaren Legitimation ihres Handels heranziehen, um ihre wirklichen Intentionen zu verschleiern. Denn in diesem Fall haben Sie, indem Sie die oben wiedergegebenen Behauptungen in die Welt gesetzt haben, im Sinne von § 830 Abs. 2 BGB, § 27 Abs. 1 StGB zu einer sittenwidrigen Schädigung zahlreicher Personen – und auch zur sittenwidrigen Schädigung unserer Mandantin – Beihilfe geleistet. Ihre Hilfeleistung hat sich auf das Tatgeschehen ganz wesentlich ausgewirkt. Denn die Menschen haben den Regierungen und Behörden nur deshalb Vertrauen geschenkt, weil sie daran geglaubt haben, die Risikobewertung sei wissenschaftlich fundiert. Und diesen Glauben haben die Menschen gerade Ihretwegen investiert.

Auf Ihre unheilvollen Ratschläge ist es schließlich zurückzuführen, dass die Gesundheitsämter mit der Auswertung der Massentests und der Kontaktverfolgung nicht mehr hinterherkommen und der Bundesregierung damit ein Vorwand geliefert wird, über den Hebel von Art. 35 GG die Bundeswehr bei der Kontaktverfolgung einzusetzen und damit die Bevölkerung zusätzlich einzuschüchtern. Abgesehen davon, dass dieser Einsatz der Bundeswehr auf dem Feld der klassischen Eingriffsverwaltung in keiner Weise vom Grundgesetz

gedeckt ist, haben Sie mit Ihren Empfehlungen ein Szenario begünstigt, das zu größter Sorge Anlass gibt. Wie weit wird die Bundesregierung beim Einsatz der Bundeswehr noch gehen? Müssen wir die Sorge haben, dass dieselben Soldaten, die heute Menschen (nämlich angeblichen Kontaktpersonen zu angeblich Infizierten) nachspüren, morgen auf Veranlassung der Bundesregierung noch viel schlimmere Übergriffe auf das Volk verüben werden?

IV. Rechtliche Konsequenzen

Nachdem wir nun kursorisch und ohne Anspruch auf Vollständigkeit die Schäden aufgelistet haben, die auf Ihren Rat hin durch die nichtpharmazeutischen Interventionen der Politik in der Corona-Krise verursacht wurden, blicken wir nun auf unsere Mandantin. Auch ihr haben Sie, indem Sie vorsätzlich wissenschaftlich haltlose Empfehlungen an die Politik gegeben bzw. aus einflussreicher Position heraus für derartige Maßnahmen geworben haben, vorsätzlich sittenwidrig Schaden zugefügt und sind unserer Mandantin daher aus § 826 BGB für den bereits entstandenen Schaden verantwortlich. Außerdem haben Sie persönlich die von Ihnen in die Welt gesetzten Fehlinformationen gleichwertig zu berichtigen und auf diese Weise weiteren Schaden von unserer Mandantin abzuwenden.

Der bereits eingetretene Schaden beläuft sich auf mehrere Hunderttausend Euro. Und an jedem Tag, an dem die Karaoke-Bar unserer Mandantin nicht öffnen darf, verschlimmert sich der Schaden weiter. Wir machen hiermit namens und im Auftrag unserer Mandantin einen Teilbetrag von € 50.000 geltend. Wir fordern Sie namens und im Auftrag unserer Mandantin auf, diesen Betrag zu unseren Händen auf das im Briefkopf angegebene Bankkonto an unsere Mandantin zu zahlen, Empfangsvollmacht wird anwaltlich versichert. Ihrer Zahlung sehen wir entgegen bis zum

22.12.2020

Unsere Mandantin behält sich die Geltendmachung von Ansprüchen, welche über diesen zunächst geforderten Betrag hinausgehen, ausdrücklich vor.

Außerdem fordern wir Sie auf, die folgenden Äußerungen gegenüber den politisch Verantwortlichen und gegenüber der Öffentlichkeit zu berichtigen:

- Stellen Sie klar, dass es keinen Grund für die Annahme gibt, SARS CoV-2 könne eine unkontrollierbare Anzahl von Toten und Intensivpatienten verursachen!
- Stellen Sie klar, dass die Fallstudie im New England Journal of Medicine vom 5. März 2020, an der Sie beteiligt waren und die angeblich eine asymptomatische Ansteckungsgefahr belegen soll, auf einer falschen Datengrundlage beruht und daher längst hätte zurückgezogen werden müssen!
- Stellen Sie klar, dass ein positiver PCR-Test keine aktive Infektion nachweisen kann und daher nicht geeignet ist, für sich allein eine COVID-19-Diagnose zu begründen!
- Stellen Sie klar, dass kollektive Freiheitsbeschränkungen keine Gewähr bieten, irgendetwas zur Eindämmung des Ausbreitungsgeschehens beizutragen, wohl aber nachweisbar massive Kollateralschäden verursachen!

Wir fordern Sie ferner auf, Ihre bisherigen gegenteiligen Äußerungen in Zukunft zu unterlassen. Die Politik darf nicht länger mit wissenschaftlich mangelhaften Informationen beraten werden. Und die Öffentlichkeit darf nicht länger mit solchen Informationen verunsichert werden.

Wir fordern Sie daher auf, ebenfalls bis zum

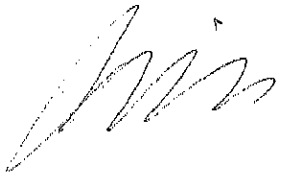
22.12.2020

die diesem Schreiben beigefügte strafbewehrte Unterlassungs- und Verpflichtungserklärung abzugeben.

Nehmen Sie zur Kenntnis, dass Sie mit jedem Tag, den Sie Ihre vorsätzlich falsche Risikoeinschätzung zu COVID-19 aufrechterhalten, die Sache nur noch schlimmer machen – für zahllose Menschen in diesem Land, aber auch für sich selbst. Denn wir werden dieses Schreiben allen Kollegen zur Verfügung stellen, die bereit sind, Mandanten zu vertreten, die infolge der Corona-Maßnahmen Schaden erlitten haben. Sollten Sie unserer oben ausgesprochenen Aufforderung nicht nachkommen, wird eine gerichtliche Auseinandersetzung unvermeidlich werden. Im Rahmen dieser Auseinandersetzung wird die ganze Wahrheit über den Lockdown zum Gegenstand einer gerichtlichen Beweisaufnahme werden.

Für Rückfragen stehen wir zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Reiner Fuellmich, LL.M.
Rechtsanwalt